

博士(文学)学位請求論文審査報告要旨

論文提出者氏名	吉田 尚史
論文題目	精神疾患概念の医療人類学的研究 ーカンボジアにおける精神医療の変遷をめぐるー
<p>審査要旨</p> <p>本論文は、精神疾患概念についての医療人類学的研究である。本論文の中心テーマは、カンボジアにおける精神疾患の概念がどのように歴史的に変遷してきたのかを論じることである。このため、論文では現在の精神疾患患者の治療について、カンボジア国内での治療と、国外における治療を比較検討しているのが特徴となっている。冒頭、論文が問いかけている3つの目的について説明がされている。それらは、①カンボジア人にとっての「精神疾患」概念とは何か、②「精神疾患」という単一の真理があるのではないとした、どのようなリアリティをもって、「精神疾患」が世界に存在していると考えればよいのか、③多文化間の精神医療実践を行うさいに、このような「精神疾患」概念の研究が役に立つのかどうかを検証してみることである。これらの疑問を明らかにするため、筆者はカンボジアにおいて、数回のフィールドワークを行っている。</p> <p>論文は全3部、7章構成となっている。第1部では、精神疾患の定義についての論述で、そこから、精神疾患の概念が世界的にどのように変遷してきたのかを述べている。歴史的に見て、疾患の概念は恣意的に決められてきた様子がうかがえ、このため、時代によって、また地域によって様々な疾患概念があったことが明らかにされている。筆者によれば、カンボジアでも同様の傾向が見られるという。特にカンボジアの場合、フランス植民地時代、ポルポト時代を経て、その後のトラウマ治療の導入と、疾患概念とその治療法に関して大きな変化を経ており、それぞれの時代の概念と治療法について詳細な説明がなされている。</p> <p>第2部では、カンボジアの問題に特化して、カンボジア人をめぐる精神疾患を人類学的に見る利点と、その方法について論じている。特に、フランス植民地時代の治療(第3章)と、その後アメリカでベトナム戦争の後遺症治療として開発された、DSM-III と呼ばれる治療法とトラウマの概念について、医師の立場から分析している。また、カンボジアの近現代史について触れ、ポルポト時代の歴史的状況について説明がなされ、その時点で多くの難民、移民が国外に脱出したことを述べている。また論文ではそうして国外に脱出したカンボジア人のうち、アメリカとカナダに移ったカンボジア人の精神疾患医療と、その際の診断について説明している。</p> <p>第3部では、結論の章を含み、論文の収束を図っている。すなわち、カンボジア国内で伝統的な治療を受けた者と、国外で国際的に認知された治療を行った者の比較の中で、国内で治療を行った人々のゆっくりとした治癒の過程を示しながら、「多様な」精神疾患の概念の存在と同時に、「多様な」治療法の可能性について言及し、結論としている。加えて、今後日本に来る外国人に対する精神疾患の治療にもふれ、多文化的視点からの治療が欠かせないのではないかと提言している。</p> <p>審査委員会は、2020年1月8日に開かれた。冒頭、吉田氏から論文の主旨について説明があり、特に論文の独創的な点、結論として強調する点、論文の貢献度などについて自身の見解を聞いた。審査委員全員が、本論文の全体的な構想、およびその意図するところを理解し、努力を認めるに至った。しかし審査では、厳しい意見が続出した。それらをまとめると、以下になる。</p> <p>目的は理想的で、何を述べたいのか希望はわかるが、その目的に内容が伴っていない。すなわち、文化人類学の観点から、カンボジアの精神医療を検証したいと述べているが、依然として医師の立場からの見解が目立つように思われる；</p> <p>全体的にまだ、言葉足らずで、問題点の掘り下げも足りない。例えば、カンボジアの民間医療の問題を取り上げていながら、その際のインフォーマントがお寺の僧侶のみで、そこに治療のために通っている患者の生活を見ながら、フィールドワークを行っている様子が見られない。また、僧侶のインタビュー内容が論文全体の中で十分生かされていない。もう少し文化人類学的フィールド調査として、生活に密着した調査を行い、エスノグラフィーを書くべきである。むしろ、僧侶のインタビューと、そこに治療のために通う人々の様子を論文の中心に据えたらどうか；</p>	

分析概念として、ハッキング(Hacking)の概念を使っているが、この概念は学界で議論的になっており、十分検証されたものではない。そのままその概念を分析概念として使ってよいのかどうか検討が必要である。また、それぞれの章を通して、筋の通った理論的見解が見られない。トラウマに関しても、現在のカンボジア在住の人が、それがもはや存在していないかのように述べているが、何年もたつて現れることもあり、簡単に存在しないとして言い切つてよいのか；

寺に通つて治療を受ける人々に女性が多いが、その理由の説明が足りない。また宗教に関する説明も足りない。僧侶もポルポト時代迫害を受けたならば、僧侶の立場にも過去と現在の違いが現れるのではないかなども、説明するべきである。関連して、カンボジアにある精霊信仰について言及がない。その部分を掘り下げなければ、寺に通う人々の治療がわからないのではないのか。病院を選ぶか、寺の調査を選ぶか、どちらかにするべきではないか。それがないため、論文に統一性が見られない；

論文全体をとおして「治癒すること」に関する論述が見られない。どういう状態を指して、治癒すると言えるのか分からない；

論文の書き方が稚拙である。例えば専門用語を最初に解説してから議論を進めるべきである。また、実際に書くときは、多くの研究者を含む人々とディスカッションをして、見解を聞きながら書き進めるとよい。文中のクメール語に間違いが多い。もう少し注意深く論文を書き進めるべきである。

これらの指摘に対して、吉田氏の回答は以下の通りであった。

分析概念にハッキングを使用した理由について、彼の考え方に大きな論争があるのは認識していたが、彼のコンボにおける事例研究が、カンボジアの事例にも応用できるのではないかと考え、検証の意味も含めて応用してみた。しかしもう少し検討してみるとよかつたかもしれない；

カンボジアにおけるフィールド調査が足りないのは認識している。今後その部分はさらに調査を進めたい。宗教的な部分、精霊信仰に関する部分の調査を進めたい。そのためのクメール語の学習に励みたい。医師の仕事しながらフィールド調査を行ってきたため、文化人類学的フィールド調査に徹底していない点は否めない。今後その点を改良してゆきたい。

審査委員会では、論文にみられる多くの欠点について議論になった。一委員は、文化人類学的フィールド調査をあと数年してより良い博士論文にして再提出させるべきではないかと主張した。他の委員は、そうした批判に理解を示しつつも、次の3つの理由から、博士学位を請求できる論文のレベルには達しているのではないかとした。①論文の着想が斬新的である。特にカンボジア国内と国外の疾患治療と治癒の比較研究は斬新的である。②論文のうち数章の内容は、すでに査読付きの学会誌に投稿して受理されており、一定の評価を受けている。③文化人類学的フィールド調査についてはどのようなもので、何をすべきか熟知しており、今後文化人類学的フィールド調査に専念して、研究を進展させてゆくことができる能力に達している。投票の結果、学位授与に賛成3、反対1で、委員会として学位授与をするのに値する論文であるとの結論を得た。

公開審査会開催日	2020 年 1 月 8 日			
審査委員資格	所属機関名称・資格	氏名	専門分野	博士学位
主任審査委員	早稲田大学文学学術院・教授	西村 正雄	文化人類学、東南アジア地域研究	博士(ミシガン大学)
審査委員	早稲田大学文学学術院・教授	松前 もゆる	文化人類学、ヨーロッパ移民研究	博士(東京大学)
審査委員	早稲田大学文学学術院・非常勤講師	三浦 恵子	社会人類学、東南アジア地域研究	博士(ロンドン大学)
審査委員	東京武蔵野病院・医師	江口 重幸	臨床精神医学、医療人類学、文化精神医学	